

Förskrivning av Tofranil ett konstfel?

I Läkartidningen 30–31/97 refereras ett ansvarsärende, HSN 2191/96. En läkare blev varnad bl a för att ha förskrivit Tofranil utan att ha värderat om egentlig depression förelåg. Sedan sägs det:

»Om man över huvud taget skulle använda antidepressiv medicinering borde man ha valt något SSRI-preparat (selektiv serotoninåterupptagshämmare), som ger mycket mindre biverkningar än Tofranil, menade Socialstyrelsen.» — — — »Ansvarsnämnden gick på punkt efter punkt på Socialstyrelsens linje och tilldelade läkaren en varning.»

Jag tycker detta uttalande är högst anmärkningsvärt och synnerligen besynnerligt. Är alltså numera förskrivning av Tofranil (och, får man förmoda, även andra tricykliska antidepressiva läkemedel, TCA, eftersom just Tofranil på inget sätt har värre biverkningar än de övriga) ett konstfel som leder till pricking av Socialstyrelsen och varning i Ansvarsnämnden? I så fall borde ju samtliga TCA-preparat genast avregistreras!

Den vetenskapliga grunden för detta inlägg av Socialstyrelsen på Läkemedelsverkets område torde vara diskutabel. En egen studie av hur antidepressiva läkemedel fungerar i vardagsarbetet visade att avbruten behandling till följd av biverkningar och/eller utebliven effekt var lika vanlig vid användning av SSRI som av TCA [1].

Förklaring önskas av Socialstyrelsen! Vad säger Läkemedelsverket?

Nils-Olof Jacobson
psykiater, Kristianstad

Referenser

1. Jacobson NO. Are mood disorders treated better with new drugs? Nord J Psychiatry 1995; 49: 199-202.

Kommentar

Det aktuella ärendet har många dimensioner och valet av antidepressivt preparat har här endast haft perifer betydelse. Som framgår av Läkartidningens referat av HSN-ärendet

KORRESPONDENS

Max 400 ord i korrespondenspalten!

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord plus, om nödvändigt, ett fåtal referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondenspalterna är ett mått på läsarnas intresse för tidningen vill vi även fortsättningsvis värna om denna avdelning, som har högt läsvärde. Genom att varje insändarskribent fattar sig kort kan vi bereda plats för fler och publicera snabbare.

Redaktionen förbehåller sig rätten att rubricera och förkorta inlägg. För att påskynda publiceringen sänds normalt inget korrektur till författaren.

de 2191/96 har Socialstyrelsen funnit anledning att kritisera den nu varnade läkaren på ett antal punkter. Att på oklara grunder ordinera potenta läkemedel utan diagnos, att ej sätta ut det i sammanhanget felaktiga läkemedlet när diagnos erhållits samt att inte förordna om vederbörliga kontroller av eventuella läkemedelsbiverkningar såsom i detta fall (Salazopyrin) kontroll av blodbild och leverfunktion är var och en handlingar som kan kritiseras.

Sammantaget har detta föranlett Socialstyrelsen att överlämna ärendet till HSN med yrkande om disciplinär påföljd.

Ulla Fryksmark
medicinalråd,
Socialstyrelsen,
Malmö

Norsk vårdgaranti ett föredöme

I diskussionen i Läkartidningen om vårdgarantin mellan klinikchef Bengt Hjelmqvist (nr 51–52/96 och nr 28–29/97) och Socialstyrelsens representanter Nina Rehnqvist och Sven Dahlgren (nr 15/97) framgår tydligt att de medicinska företrädarna har svårt att acceptera »politiska» satsningar som inte är medicinskt etiskt godtagbara. Den Enhornska prioriteringsutredningen må ha kommit med få nyheter, men den tydliggjorde dock vad vi i princip alla är överens om. Den senaste (inte sista!) ändringen i vårdgarantin

hade med all säkerhet fått ett bättre mottagande om utredningen legat till grund för prioriteringarna.

Det kan därför vara av intresse att veta att den norska »ventetidsgaranti» som gäller sedan 27 juni 1997 inte är baserad på diagnoser utan på om följande tre kriterier är uppfyllda:

1. Patienten skal ha et klart påregneligt og betydeligt tap av livslengde eller livskvalitet dersom behandlingen settes ut, det sige vil

- vesentlig reduceret levetid,
- vesentlig smerte eller lidelse store deler av døgnet, eller
- vesentlige probleme i forbindelse med vitale livsfunksjoner, som næringsinntak eller toalettbesøk.

2. Det foreligger god dokumentasjon for at utsiktene når det gjelder livslengde eller livskvalitet

- vesentlig kan forbedres ved aktiv medisinsk behandling,
- vesentlig kan forverres uten behandling,
- eller at vesentlige behandlingsmuligheter kan forspilles ved utsettelse

3. De forventede resultater står i et akseptabelt forhold til kostnaderna.

Om vi hade baserat vår svenska vårdgaranti på en likartad grund är det min fasta övertygelse att sjukvårdspolitiken skulle bli mindre ryckig och att de medicinska företrädarna med större glädje skulle utföra de prioriteringar som vi måste förutsätta blir allt svårare för varje år.

Åke Andrén-Sandberg
överläkare, kirurgiska
kliniken, Universitets-
sjukhuset i Lund

Handläggningsrutiner för grupp-försäkringar i Salus

Med anledning av insändaren »Varning för Salus», Läkartidningen 32–33/97 vill vi lämna följande svar.

Salus erbjuder mycket förmånliga grupp-försäkringar för liv, sjukdom och olycksfall till läkarförbundets medlemmar. Grupp-försäkringarna gäller för ett år i sänder och premien avseras två gånger per år, 1/10 och 1/4. Förfallodagsavisering sker alltid en månad före aktuell förfallodag för att bereda försäkringstagaren tid att hinna betala försäkringspremien till förfallodagen. Skulle mot förmodan försäkringen ej vara betald på förfallodagen har försäkringstagare enligt Salus försäkringstekniska regler en månad (s k respitmånad) på sig att betala försäkringen innan försäkringen upphör att gälla. Om försäkringen är obetald på förfallodagen skickar Salus alltid ut en påminnelseavi inom två till tre veckor efter förfallodagen för att säkerställa att försäkringstagaren hinner betala premien innan respitmånadens utgång. Försäkringen gäller under den s k respitmånaden och betalas premien inom denna månad fortsätter försäkringen att vara i kraft. Är försäkringen fortfarande obetald vid respitmånadens utgång annulleras försäkringen.

Önskar försäkringstagaren, efter annullation, återuppta försäkringen måste ny ansökan med hälsodeklaration skickas in till Salus.

Stefan Boström
VD, Livsförsäkrings-
bolaget Salus

Sämre ekonomi ger ökad administration

Sjukvårdens dilemma är ej de egentliga sparbetingen utan den karusell av konsekvenser den försämrade ekonomin innebär. Vi har en underlig benägenhet att med en explosiv kraft förändra vår sjukvårdssparat. De stora, kanske nödvändiga strukturförändringarna följs av mängder av små förändringar inom varje liten